



6000-266. EL GIRO APICAL: UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL MIOCARDIO NO COMPACTADO

Fernando Domínguez Rodríguez, Susana Mingo Santos, Vanesa Moñivas Palomero, Inés García Lunar, Pablo García Pavía, Jesús González Mirelis, Isabel Zegrí Reiriz y Miguel Ángel Caveró Gibanel del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El miocardio no compactado (MNC) es una alteración miocárdica con un amplio espectro en su presentación clínica, que abarca desde la enfermedad subclínica a la muerte súbita. Su diagnóstico es controvertido dada la similitud con otras miocardiopatías y variantes de la normalidad. Se ha descrito que el strain miocárdico puede ayudar a diferenciar el MNC de sujetos sanos y miocardiopatía dilatada (MCD). El objetivo del presente estudio es comparar los parámetros de deformación y giro en MNC respecto a controles y pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MHF).

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 27 pacientes con MNC y 43 con MHF remitidos de consulta de miocardiopatías y cardiología general y 15 controles. El diagnóstico de MNC se estableció por ecocardiograma transtorácico (ETT) (n = 5), resonancia magnética (RNM) (n = 6) o ambas pruebas (n = 16). Obtuvimos imágenes en planos apicales 4 y 2 cámaras, así como un eje corto basal y otro apical. Para la evaluación del Strain longitudinal (Slong) analizamos 12 segmentos individuales. En el grupo MNC se analizaron 255 segmentos individuales de los cuales 59 fueron no compactados (23,1%).

Resultados: Los pacientes con MNC presentaron un Slong reducido con respecto a los controles, el giro apical y la torsión estaban muy reducidos en los pacientes con MNC, tanto comparando con los controles como con los pacientes con MHF (tabla). Como hallazgo adicional, los pacientes con MNC con fracción de eyección (FE) 45% presentaron valores de Slong global y giro significativamente menores que en el grupo MNC con FE > 45% (incluso el giro apical resultó negativo, rotando en el mismo sentido que los segmentos basales).



Conclusiones: Encontramos una reducción del strain longitudinal global tanto en los pacientes con MHF como en aquellos con MNC. Sin embargo, el giro apical es menor en pacientes con MNC y no así en la MHF. Esto se podría explicar por la pérdida de la compactación miocárdica a nivel de los segmentos medios y apicales. Las potenciales aplicaciones de esta técnica incluirían el diagnóstico diferencial con la MHF y la detección de afectación miocárdica subclínica en pacientes portadores de la enfermedad.

6000-266.tif

Giro uniforme en sentido horario basal y apical en miocardio no compactado.